

Форма АДВ-2

Код по ОКУД

## Заявление об обмене страхового свидетельства

*Заполняется застрахованным лицом печатными буквами.*

Страховой номер		-	-	
Ф.И.О., указанные в страховом свидетельстве				
Фамилия	_____			
Имя	_____			
Отчество	_____			
Новые анкетные данные (указать только изменившиеся данные)				
Фамилия	_____			
Имя	_____			
Отчество	_____			
Пол	(м/ж)			
Дата рождения	"	"	года	
Место рождения:				
город (село, дер., ...)	_____			
район	_____			
область (край, респ., ...)	_____			
страна	_____			
Гражданство	_____			
Адрес постоянного места жительства				
Адрес	индекс	адрес		
регистрации	_____			
	_____			
Адрес места	индекс	адрес		
жительства	_____			
фактический	_____			
	(заполнять при отличии от адреса регистрации)			
Телефоны	_____			
	(домашний и/или рабочий)			
Документ, удостоверяющий личность				
Вид документа	_____			
	(указать название документа: паспорт, удостоверение личности и другие документы, удостоверяющие личность)			
Серия, номер	_____			
Дата выдачи	"	"	года	
Кем выдан	_____			
	_____			

Дата заполнения  
" " \_\_\_\_\_ года

Личная подпись  
застрахованного лица \_\_\_\_\_